

UNITATEA SANITARĂ.....

Data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL în
vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI ALE APARATULUI LOCOMOTOR ȘI COLAGENOZE

Nume și prenume copil:..... **Vârsta:**

- ✓ Redori matinale: DA NU
- ✓ Dureri la mobilizarea articulațiilor periferice: DA NU
- ✓ Dureri articulare în repaus: DA NU
- ✓ Reducerea medie a mobilității articulare: DA NU
- ✓ Reducerea funcției de prehensiune: DA NU
- ✓ Deformari și anchiloze: DA NU
- ✓ Specificați planul de intervenții chirurgicale necesare pentru rezolvarea chirurgicală a malformațiilor și a tulburărilor asociate, inclusive, ortezare, protezare – după caz :

.....
.....
.....
.....

1. AUTONOMIE LOCOMOTORIE

- ✓ **Mentține ortostatismul:** DA NU pentru cât timp.....
- ✓ **Merge singur:** DA NU pe ce distanțe.....
- ✓ **Merge cu dispozitive:** DA NU pe ce distanțe.....
- ✓ **Obosește la efort:** la efort **mic** DA NU la efort **mediu:** DA NU la efort **mare:** DA NU
- ✓ **Deficiență de coordonare:** DA NU
- ✓ **Afectarea posibilității de realizare a gesturilor fine și precise:**
 - Unilateral:** DA NU
 - Bilateral:** DA NU

- ✓ **Pierderea gestualității: a unui membru toracal:** DA NU **a ambelor membre toracale:**
DA NU

2. AUTONOMIE SOCIALĂ:

Se deplasează **singur în afara** locuinței: DA NU Pe ce

distanțe..... **Deprinderi de autoservire / autoîngrijire:**

- ✓ Se hrănește: **singur:** **cu ajutor:** **depinde de altă**
persoană:

- ✓ Tulburări de masticatie și de deglutiție: DA NU

- ✓ Se îmbracă/dezbracă:

singur: **cu ajutor:** **depinde de altă persoană:**

- ✓ Este capabil să se autoîngrijească (tăierea unghiilor, spălat, pieptănat, igienă corporală):

singur: **cu ajutor:** **depinde de altă persoană:**

- ✓ Control sfincterian:

incontinență **de zi:** DA NU

incontinență **de noapte:** DA NU

Administrarea medicamentelor:

singur: **cu ajutor:** **depinde de altă persoană:**

- ✓ **Necesită ajutorul unei terțe persoane în defășurarea activităților zilnice :** constant DA
NU

zilnic, dar discontinuu DA NU **alte**

măsuri DA NU

- ✓ Și-a însușit grija pentru propria siguranță, evită riscurile sau situațiile periculoase DA
NU

Dacă **NU**, detaliați.....

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic specialist,**